DISSERTATION

N° 140.

SUR L'ENTÉRITE,

OU INFLAMMATION DES INTESTINS,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 juin 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR P.-J.-CHARLES PROST, de Neuville-sur-Saône,

Département du Rhône.

Ars medica tota in observationibus.
FRED. HOFFMANN, Med. pract.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Président.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

O vous dont j'ai tant de fois apprécié la bonté maternelle, daignez agréer les prémices de mes travaux, comme un témoignage bien faible de la reconnaissance et de la piété filiale que me dictent vos nombreux bienfaits.

A MON ONCLE,

P. A. PROST,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris ; Membre de la Société de médecine de la même ville, de celles de Médecine et d'agriculture de Lyon, etc.

Vous qui avez dirigé mes premiers pas dans l'art de guérir, et qui chaque jour me donnez de nouvelles preuves de votre amitié, veuillez agréer cet hommage public de ma reconnaissance et de mon attachement.

A MON ONCLE ET MON TUTEUR,

J. M. PROST.

Vous daignâtes vous engager à remplir envers moi les devoirs d'un père, qu'un coup trop fatal me ravit, et que je ne saurais trop regretter. Vous avez des droits sacrés à ma reconnaissance, et je saisis avec empressement cette occasion de vous la témoigner publiquement.

A MON FRÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

P. J. C. PROST.

INTRODUCTION.

Le sujet de cette dissertation est aussi vaste que l'espace dans lequel je suis obligé de le renfermer est étroit. Dans l'impossibilité de lui donner tout les développemens qu'il mérite, je me suis proposé seulement d'esquisser les traits principaux qui caractérisent l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins. J'ai cherché à prouver que cette inflammation peut exister indépendamment de celle du péritoine ; que souvent alors l'absence de la douleur et de la fièvre donnent à l'entérite un caractère tellement insidieux, que fréquemment on l'a méconnue.

Quelques auteurs, ainsi que je le dirai, avaient entrevu ces phénomènes ; mais c'est surtout depuis le commencement de ce siècle que les maladies des intestins ont fixé l'attention des observateurs. La facilité avec laquelle souvent elles échappent à notre examen, le dégoût qu'entraîne leur étude pathologique, rendent raison de la lenteur des progrès de la science sous ce rapport.

C'est en 1804 que parut le livre qui a été le plus spécialement consacré aux affections de ce genre (Médecine éclairée par l'ouverture des corps). Cet ouvrage, il est vrai, et c'est d'après son auteur que je le répète, fut jeté dans les mains du public sans être embelli par la

méthode, ornement des écrits de son temps. Mais s l'art n'y brille point, la nature s'y présente riche d'une masse de faits qui ont donné l'éveil.

L'auteur de cet ouvrage n'était point encore revêtu du bonnet doctoral lorsqu'il osa répandre des principes qui parurent si étranges, qu'on le maltraita dans une foule d'écrits. Il osa dire que la phlogose de la membrane muqueuse des intestins, plus encore que celle de l'estomac, est très-commune, peu connue, et d'une importance telle, que son étude donnerait un jour des fondemens inébranlables à la médecine.

Un an après, ce médecin, dans un autre ouvrage (Essai physiologique sur la sensibilité), enchaînant les faits, les coordonnant avec les idées les plus anciennes des physiologistes et des praticiens, offrit une théorie générale, d'où il résulterait que les passions, le trouble des fonctions de la peau, tendraient à porter des principes d'irritation dans tout le système muqueux digestif, entraîneraient un changement dans la nature des sécrétions bilieuses et muqueuses, un accroissement de la susceptibilité des membranes sur lesquelles elles se répandent; et enfin, que tout cet ensemble est une des principales sources de l'inflammation des intestins, et des différens phénomènes qui l'accompagnent.

Dans trois autres opuscules (1.er, 2.e et 3.e coup-d'œil sur la folie), le docteur *Prost*, mon oncle, enrichit ses observations d'un grand nombre de citations recommandables, tendant à démontrer les mêmes principes, et à prouver les rapports intimes du cerveau avec ces

viscères, dans lesquelles il a cru trouver la plupart des altérations d'où provient le désordre de cet organe.

Quelques temps après, le docteur *Broussais,* envieux de devenir chef de doctrine, parut ignorer les ouvrages précités, ou du moins n'en parla dans une note modeste (Phlegm. chroniq., t. 2) que pour combattre les opinions qui n'étaient point les siennes, gardant le silence le plus absolu sur tout ce qu'il croyait exact, et qu'il donna comme le résultat de ses plus mûres réflexions. C'est ainsi que, dans l'ouvrage cité, en contradiction avec lui-même, il paraît admettre, dans certains cas, l'influence de la bile et autres sécrétions pour la production de l'entérite, assertion qu'il combat ailleurs comme dénuée de tout fondement. C'est encore ainsi que, blâmant le docteur *Prost* d'avoir rapporté à l'inflammation de la muqueuse intestinale toutes les fièvres ataxiques et les typhus, d'après une foule d'observations contraires qu'il dit avoir recueillies, il ne craint pas aujourd'hui d'affirmer hautement, comme un résultat de recherches dont le mérite lui appartient, que la gastro-entérite est le principe de toutes les affections fébriles sans exception.

Il résulte de l'examen succinct de l'opinion de ces deux auteurs que la théorie du premier se lie avec les opinions de tous les temps sur l'influence des sécrétions, et spécialement de la bile, avec les pensées des physiologistes sur le pouvoir épigastrique dans les passions; enfin elle est en harmonie avec la pratique de tous les siècles dans le traitement des maladies.

M. *Broussais* combat seul contre les opinions de tous les âges à l'égard de l'influence que peuvent exercer les diverses sécrétions, des changemens dont elles sont susceptibles, et de l'importance de s'en occuper dans le traitement des malades comme dans les ouvertures des cadavres.

Je laisse ces auteurs, dans la certitude que bientôt en face, dans la discussion, ils seront l'un et l'autre à portée de justifier par les faits, seul langage philosophique, les principes sur lesquels ils fondent leurs opinions.

Pour moi, je pense, avec l'immortel *Bichat*, *Roussel*, *Cabanis*, etc., que tous les fluides, quels qu'ils soient, exercent sur nos organes une action qui varie suivant les changemens survenus dans la nature des premiers, ou dans le mode de sensibilité des seconds. Je vois partout la vie soumise aux mêmes lois; un premier effet devient la cause d'un second, celui-ci d'un autre, et c'est ainsi que tout s'enchaîne dans l'économie, soit dans l'état de santé, soit dans la maladie.

DISSERTATION

SUR L'ENTÉRITE,

OU INFLAMMATION DES INTESTINS.

L'INFLAMMATION des intestins a été désignée par les auteurs sous des noms différens. LINNŒUS, VOGEL, SAGAR, CULLEN, l'appellent *enteritis;* BOERHAAVE, SENNERT, *intestinorum inflammatio ;* HOFFMANN, *febris intestinorum inflammatoria ex mesenterio ;* QUARIN, *colique inflammatoire*, etc. Les anciens médecins, et particulièrement les latins, employaient indifféremment les mots *miserere*, *iliaca passio*, *volvulus*, pour désigner toutes les affections abdominales. Parmi les modernes, les uns se servent du mot *entérite* pour indiquer l'inflammation de toutes les membranes intestinales, et les autres ne l'appliquent qu'à celle de la membrane muqueuse : c'est cette dernière acception que nous adoptons.

Cette existence isolée de l'inflammation dans la tunique muqueuse ou dans la péritonéale des intestins n'est point une supposition gratuite; elle est fondée sur des faits journellement démontrés par l'autopsie, et sur la différence de l'organisation : non que la phlogose ne puisse se transmettre, par continuité, de la membrane muqueuse au péritoine, et de celui-ci à la première ; mais ce phénomène n'a lieu que lorsque l'inflammation est portée à certain degré, ou lorsqu'elle

se prolonge au-delà du terme ordinaire ; et il est alors caractérisé par les signes propres aux phlegmasies de chacune de ces membranes.

Nous regarderons comme causes de l'entérite tout ce qui tend à augmenter l'action tonique de la membrane muqueuse. Ces causes, très-nombreuses, ont été distinguées en *prédisposantes* et *déterminantes ;* mais la nature ne s'astreint point à nos divisions scolastiques : il serait difficile de marquer le passage des unes aux autres. Cependant nous rapporterons les premières à des irritations passagères et répétées, qui, dès le moment que leur effet est plus durable, peuvent être regardées comme *déterminantes.*

L'air atmosphérique, suivant les qualités dont il est doué, peut disposer puissamment à l'entérite. Est-il froid, il détermine l'astriction des exhalans de la peau de manière à supprimer en très-grande partie la transpiration. Est-il humide, il imprime au tissu cutané un relâchement très-remarquable chez les habitans des pays marécageux. Dans l'un et l'autre cas, le sang afflue en moins grande quantité à la peau, et forme dans les viscères des congestions favorables au développement de l'inflammation, surtout si à ces premières causes se joint une excitation locale. Aussi ne dirons-nous point avec M. *Broussais* (Phlegm. chroniq., tom. 2, pag. 201) « que le froid « humide agit en affaiblissant tout l'organisme en général, et plus « spécialement la muqueuse du canal alimentaire, d'où résultent « des digestions imparfaites, et une moindre résistance de la part de « cette membrane à l'action irritante et délétère des résidus excré- « mentitiels, alors plus abondans et plus putrides. » N'est-il pas évident, et cet auteur, ici en contradiction avec lui-même, l'admet quelques lignes plus haut, que la muqueuse digestive, loin d'être dans un état de relâchement, éprouve une véritable surexcitation par l'abord plus considérable des fluides?

L'air chaud et humide doit ses principaux effets aux miasmes qu'il tient en suspension; il présente les deux qualités essentielles à la décomposition des substances animales et végétales, la chaleur et l'humidité. Ce sont les émanations putrides dont il est chargé dans

les camps, les hôpitaux, les amphithéâtres, les lieux marécageux, qui l'a fait regarder par tous les auteurs comme une cause de l'inflammation des intestins. Ces miasmes pénètrent dans le corps par l'inspiration, par la déglutition avec la salive, dont ils excitent la sécrétion, et enfin par la peau, ainsi que l'a démontré *Bichat* par l'expérience suivante : il prit un tube qu'il fit passer par une fenêtre, et qu'il adapta à sa bouche, après avoir fermé l'entrée des narines; puis il respira l'air extérieur, pendant que son corps plongeait dans l'atmosphère infecte d'un amphithéâtre : bientôt les gaz qu'il rendit offrirent l'odeur fétide de l'air de celui-ci ; preuve évidente de son absorption par la surface cutanée.

Outre l'action irritante que les miasmes paraissent porter sur les membranes muqueuses, ils y déterminent encore, ainsi que dans tous les viscères, un afflux plus considérable de sang, qui favorisera le développement de l'inflammation. En effet, la peau, dont l'action vitale est diminuée, recevant beaucoup moins de fluides, comme le prouve sa décoloration, ceux-ci refluent à l'intérieur.

L'air sec et chaud, généralement regardé comme une des causes principales de la gastrite et de l'entérite, paraît agir en augmentant la susceptibilité générale, mais non pas plutôt celle des papilles intestinales que celle des pulmonaires, ainsi que le prétend M. *Broussais* (ouv. cit., tom. 2, pag. 183) ; l'effet même devrait être inverse, puisque ces dernières éprouvent le contact immédiat du calorique dans l'inspiration. Cette fréquence de l'inflammation des voies digestives, dans les pays chauds, semble encore tenir aux moyens excitans dont les habitans sont obligés de faire usage pour rappeler à l'intérieur le sang et les forces, que la chaleur tend trop à porter à la circonférence. Ainsi, au rapport du célèbre naturaliste *Péron*, les habitans des pays équatoriaux, pour l'accomplissement de la digestion, usent dans leurs repas, d'assaisonnemens faits avec le poivre, la cannelle, le piment et autres aromates, et de divers masticatoires composés avec le cachou, le cardamomum, le bétel, la chaux vive, etc. Cet usage a été trouvé établi par M. *Labillardière* chez les sauvages

de l'Amirauté ; et par MM. *Humboldt* et *Bonpland*, dans les provinces de Quito, de Popaïan, etc. Peut-être encore que la chaleur, qui paraît avoir une influence si marquée sur les organes biliaires, donne au fluide qu'ils sécrètent des qualités telles, que son contact devienne une véritable cause d'inflammation. Cette altération de la bile dans certaines circonstances avait déjà fixé l'attention de *Morgagni :* il dit que la bile d'un individu mort subitement avait une âcreté telle, qu'il suffit de piquer deux pigeons avec l'extrémité d'une lancette qui en était imprégnée pour les faire périr à l'instant.

M. le professeur *Orfila* (Chim. med., art. *bile*) parle d'un sujet qui mourut d'une fièvre bilieuse grave, avec ulcération de la muqueuse intestinale. Il analysa le fluide biliaire et le trouva évidemment altéré ; la matière résineuse était si âcre, qu'il suffisait d'en mettre un peu sur la lèvre pour y faire naître des ampoules très-douloureuses ; en sorte que ce professeur distingué ne doute pas que la bile ne puisse dans certains cas, acquérir des qualités propres à développer une inflammation de la membrane muqueuse des intestins.

Les passions tristes ont encore une influence bien reconnue sur le foie. Tous les jours on voit une frayeur, une nouvelle fâcheuse déterminer une diarrhée copieuse ou un ictère. Il est donc probable qu'il peut en résulter quelquefois dans le fluide biliaire des changemens analogues à ceux que nous venons d'examiner. Et pourquoi refuserions-nous d'admettre, pour cette glande, que son volume et les vaisseaux nombreux qu'elle reçoit nous indiquent jouer un grand rôle dans l'économie, ce que personne ne nie pour les autres organes sécréteurs ? Dans le chagrin, les larmes n'ont-elles point quelquefois déterminé une ophthalmie, ou même deux sillons enflammés sur les joues ? La salive, dans la colère, ne devient-elle point écumeuse ; son contact même ne suffit-il pas pour déterminer une inflammation ? Raynal (Hist. polit. et phil., tom. 3, pag. 154) dit des lamas d'Amérique : « Jamais ils ne se défendent des pieds, « ni des dents ; et, dans la fureur de l'indignation, ils se contentent

« de cracher à la face de ceux qui les insultent une espèce de salive « que la colère rend âcre et mordicante, au point de faire des am- « poules sur la peau. » Il serait également facile de prouver l'influence des passions sur les mamelles et les testicules.

L'électricité accumulée dans l'atmosphère accroît la susceptibilité générale, mais surtout celle des membranes muqueuses, qui présentent à découvert une foule de papilles très-irritables; elle disposera donc à l'entérite. Les variations atmosphériques, par cette espèce de flux et de reflux qu'elles déterminent dans les humeurs de l'extérieur à l'intérieur, et *vice versâ*, y donnent souvent lieu. Les tempéramens sanguins et nerveux seront plus disposés aux phlegmasies des membranes muqueuses. Celles-ci en deviendront plus facilement le siége lorsqu'elles seront entretenues dans un état d'excitation habituelle par des alimens trop stimulans ou pris en trop grande quantité, par des boissons spiritueuses, etc.

Toutes ces causes prédisposantes deviennent déterminantes par leur continuité d'action; ces dernières sont extrêmement nombreuses: c'est tantôt la suppression d'une évacuation habituelle de la transpiration, des menstrues, des hémorrhoïdes, etc., le refroidissement des pieds, des jambes, du ventre; tantôt la répercussion d'un exanthême, les dartres, la gale, etc.; la rétropulsion de la goutte, du rhumatisme. Ce sont des coups, des chutes sur l'abdomen; l'ingestion de boissons froides, un bain froid pendant que le corps est en sueur; des alimens âcres, épicés ou trop copieux; des liqueurs spiritueuses, les différens poisons, les purgatifs donnés à contre-temps, les corps étrangers, l'étranglement d'une hernie, l'invagination d'un intestin, les coliques spasmodiques par la fluxion qu'elles déterminent; les vers qui, dans quelques cas, ont perforé les membranes intestinales. Ainsi qu'*Hippocrate*, *Molinétus*, *Bonnet*, *Morgagni*, et une foule d'autres auteurs, en ont cité des exemples. Les matières fécales, en s'accumulant, peuvent aussi par leur contact déterminer l'inflammation de la membrane muqueuse.

Les auteurs ont donné comme signes caractéristiques de l'entérite

une douleur fixe dans un des points de l'abdomen, qui offre une certaine expansion ; ce qui distingue cette maladie d'avec la colique spasmodique, dans laquelle la douleur est vague et l'abdomen contracté. A ces symptômes ils joignent de la fièvre, une soif plus ou moins vive, et de la constipation. Examinons successivement ces divers signes, et tâchons de les réduire à leur juste valeur.

D'abord, la douleur est-elle nécessaire pour prononcer l'existence de l'inflammation de la muqueuse intestinale? Je ne le crois pas; et pour le prouver, je me fonde sur l'analogie, sur les faits cités par les auteurs, et sur ceux que j'ai pu recueillir moi-même.

Toutes les membranes muqueuses enflammées, ordinairement, ne causent point au malade une véritable douleur ; elle ne se montre que lorsque le mucus, sécrété alors en plus grande abondance, ou lorsque les différens corps, tels que les matières fécales pour les intestins, les urines pour la vessie, qui reposent sur la surface enflammée, l'irritent et provoquent des évacuations plus ou moins douloureuses, soit par le passage de ces agens irritans, soit par le froncement de la muqueuse, déterminé par la contraction de la membrane musculaire. Ainsi, dans l'angine, le malade ne souffre que dans la déglutition; dans la blennorrhée, qu'au moment de l'émission des urines ou de l'érection.

Dans l'entérite, il n'est pas rare même de voir les évacuations sans douleur, et la pression du ventre ne pas la déterminer. Ces divers phénomènes tiennent peut-être à la facilité que le tissu muqueux enflammé trouve à se développer, et probablement au mode particulier de sa sensibilité. Quoi qu'il en soit de cette explication, ne consultons que les faits.

Morgagni (lib. 3, epist. 35, art. 20) cite une observation de la terminaison par gangrène de l'entérite chez un nommé Rivérius, qui ne donna des marques de douleur au ventre que le premier jour de sa maladie, et qui, les jours suivans jusqu'au treizième qu'il mourut, ne présenta plus de traces de la phlegmasie autres que la soif et la sécheresse de la langue : ce qui jeta les médecins dans une grande per-

plexité ; car ils ne concevaient pas comment les intestins pouvaient être enflammés sans qu'il y eût douleur : on ne peut pas donner pour raison de l'absence de celle-ci l'existence du sphacèle dès le premier jour ; car comment le malade aurait-il pu vivre encore douze jours avec une lésion aussi grave?

Le même auteur (epist. 35., art. 2) parle d'une femme âgée de cinquante ans, qui, depuis trente-deux ans portait une hernie. Après une chute assez légère, elle fut prise de vomissemens de matières stercorales; comme il y avait constipation, on lui donna deux doses de mercure, de deux drachmes chacune, qui produisirent quelques selles. Mais la malade succomba vers le cinquième jour à dater de l'invasion, sans que pendant tout ce temps il y eût existé la moindre apparence de convulsions, de douleur ou de fièvre ; et cependant l'autopsie démontra que l'inflammation avait été portée au point de déterminer la gangrène des intestins grêles.

La fièvre, quoique plus fréquente que la douleur dans l'entérite, n'en forme pas un caractère plus essentiel. Le pouls, dans cette maladie, est ordinairement serré, petit, fréquent; mais d'autres fois il paraît tellement se rapprocher de l'état naturel, qu'il est bien difficile de constater son genre d'altération; et que des auteurs recommandables n'ont pas hésité à affirmer que l'entérite peut exister sans fièvre. *Morgagni* a eu occasion de vérifier ce phénomène, comme nous l'avons vu dans l'observation précédente, à laquelle nous pouvons ajouter celle-ci, qu'il nous a transmise (epist. 34, art. 8). Il rapporte qu'un nommé Cupellinius, malade d'une affection abdominale, mourut subitement, sans qu'il se fût manifesté aucun symptôme fébrile. A l'autopsie on trouva une inflammation du colon qui semblait passer à la gangrène.

De là *Morgagni* prend occasion de combattre l'opinion des médecins de son temps, qui donnaient comme caractères de l'entérite une douleur telle, que, si des chiens déchiraient les entrailles, une chaleur et une fièvre ardentes, une soif inextinguible, une constipation opiniâtre ; et même des vomissemens de matières fécales si les

petits intestins sont enflammés ; tous signes, dit *Morgagni*, que vous chercherez en vain dans le plus grand nombre des cas ; et il conclut ainsi : *Quæ omnia cùm ita sint, quandò, cum aliis intestinorum inflammatorum signis, vehementem dolorem et acutam febrem in ægrotantibus deprehendes, jure meritòque credes rei medicæ auctoribus, hæc duo inter præcipuas notas magnæ intestinorum inflammationis ponentibus. Nec tamen si quandò alterum vel utrumque horum aut abesse aut vix esse invenies, continuò putabis aut nullam esse inflammationem aut levem; neque gangræ nam et sphacelum in eorum intestinis esse posse, in quibus duo illa præcessisse non videris.*

Ludwig (Inst. med. clinic. pag. 155) rapporte que dans les fièvres continues, malignes, exanthématiques, il est rare de ne pas trouver quelques portions des intestins enflammées, bien que, dans le cours de ces fièvres, les malades n'aient éprouvé aucune douleur du ventre.

Il me serait facile d'accumuler les citations, si l'étendue de cette dissertation me le permettait : je me contente de rapporter deux des observations qui me sont particulières.

I.re OBSERVATION.

Séraphin Rioux, âgé de dix-neuf ans et demi, limonadier, offrant toutes les apparences d'une faible constitution, les membres grêles, le visage maigre, usait cependant d'un régime habituellement assez bon. Il fut pris tout à coup, sans cause connue, d'embarras à la tête, de dévoiement, et d'une soif assez vive. Il y avait lenteur dans les idées et les réponses, et tous les signes d'un embarras gastrique. Un émétique administré produisit deux ou trois évacuations alvines sans aucun soulagement.

Le 28 novembre 1818, le médecin crut observer les symptômes d'une fièvre inflammatoire et fit une petite saignée. Le soir il y eut un léger épistaxis et délire qui reparut le lendemain et le surlendemain.

Le 30 novembre, entré à l'hospice de la Charité, les deux symptômes les plus saillans qu'il offrit étaient la stupeur et le délire. Deux vésicatoires furent appliqués aux jambes, et la nuit se passa assez paisiblement.

Le 1.er décembre, carphologie, teinte violacée du visage, yeux rouges; mouvemens convulsifs de la lèvre supérieure; l'aspect général de la face est celui de la tristesse et de la stupeur. Le malade verse des larmes, sur tout quand on l'interroge; ses réponses sont lentes et obtenues avec difficulté, incertaines, à moins qu'on n'insiste fortement sur le sujet de la demande. La langue est humide, la bouche un peu amère. La poitrine est sonore, excepté sous l'aisselle droite; le pouls fréquent, développé, et même un peu dur; la chaleur assez vive; le ventre indolent; il y a constipation, et décubitus sur le dos. On prescrit limonade végétale, un lavement laxatif, huit sangsues derrière chaque oreille, et deux sinapismes aux jambes. Le soir délire paisible, excrétion involontaire des urines; constipation.

Le 2 décembre, mêmes symptômes. Une tumeur se fait sentir au côté droit du ventre: on l'attribue aux matières fécales retenues. L'abdomen est indolent. Huit sangsues et deux sinapismes de chaque côté du cou, limonade végétale. Délire sur la fin de la journée, deux évacuations alvines involontaires.

Le 4 décembre, nulle réponse aux demandes adressées, stupeur, yeux fixes, disparition de la teinte violacée de la face, de temps en temps serrement spasmodique des mâchoires, refus de montrer la langue; abdomen contracté; pouls petit, serré, fréquent; chaleur modérée. Quelques marques d'impatience données quand on presse le ventre, surtout vers les régions iliaques; l'abdomen est contracté. Quinze sangsues à l'épigastre, trois lavemens, deux pédiluves sinapisés, orge avec oxymel, petit-lait, et de plus ouverture de l'artère temporale.

Le 5 décembre, même état; de plus, carphologie, soubresauts des tendons, tuméfaction de la joue et de la tempe gauches, au-dessous du bandage appliqué sur la temporale ouverte. Quinze sangsues au

ventre, huit de chaque côté du cou, deux demi-lavemens huileux; petit-lait édulcoré.

Excrétions involontaires pendant la journée; par oubli, les sangsues ne sont appliquées que le soir.

Le 6 décembre, augmentation des accidens, affaiblissement graduel, perte de connaissance, potion tonique, vésicatoire sur le ventre, mort à neuf heures.

Autopsie.

Tête. Elle n'offre rien de particulier, si ce n'est un peu d'injection des vaisseaux cérébraux, et une petite quantité de sérosité dans le ventricule droit. La substance du cerveau est assez ferme.

Poitrine. Les poumons sont sains; le droit offre cependant un peu d'hépatisation, résultant d'une ancienne inflammation.

Le cœur est volumineux, ce qui explique la force du pouls presque jusqu'à la fin.

Abdomen. L'estomac est sain; les petits intestins présentent une inflammation générale de leur muqueuse, qui partout est en contact avec un fluide puriforme, assez consistant, jaunâtre ou sanieux. Dans certains points l'inflammation paraît s'étendre au péritoine.

Les gros intestins n'offrent de la rougeur que sur les bords libres des valvules; ils sont remplis de matières en crotins, desséchées.

L'aorte et la veine cave présentent à l'intérieur des rougeurs bien marquées, qui occupent les deux tuniques internes. Ces taches, que les auteurs ont prises pour des traces d'une véritable inflammation, ne sont qu'un effet de la transsudation cadavérique. Pour m'en assurer, j'ai pris une portion saine de l'aorte, j'y ai mis du sang que j'ai laissé séjourner pendant vingt-quatre heures, au bout desquelles j'ai pu voir les membranes artérielles colorées comme celles du sujet de notre observation.

Le foie est plus volumineux. La vésicule est remplie d'un fluide blanc qui ne paraît avoir aucune analogie avec la bile; sa muqueuse

est enduite d'un fluide jaunâtre assez épais; au-dessous, les papilles sont très-saillantes.

Les autres viscères n'offraient rien de particulier.

II.e OBSERVATION.

Guillaume Joseph Cullot, âgé de quatorze ans, d'un tempérament sanguin lymphatique, fut atteint, vers l'âge de sept ans, d'une affection vermineuse très-grave, durant le cours de laquelle l'administration des anthelmintiques produisit en différentes fois l'évacuation de soixante-quatre vers lombricoïdes.

Depuis lors la santé de Cullot était assez bonne; il était même d'une taille et d'une force au-dessus de son âge. Mais le 23 octobre 1818, à la suite de quelques excès dans la boisson et d'une exposition prolongée à un air froid et humide, il fut pris d'un malaise général, de courbature et d'une céphalalgie violente. Obligé alors de suspendre son travail, il s'alita; et, dans l'intention de provoquer la sueur, il prit du vin chaud, bien sucré et aromatisé. Les accidens furent en augmentant, la fièvre et la soif devinrent plus vives, l'agitation fut très-forte le soir, et dans la nuit il survint un état comateux avec délire obscur.

Le lendemain matin le malade, pour toute boisson, ne prit que du vin dans du bouillon.

Dans le milieu de la journée il offrait les symptômes suivans :

Décubitus en supination, céphalalgie très-intense; yeux mornes, abattus, pupilles dilatées, stupeur et paleur de la face; lèvres sèches, dents encroûtées d'un mucus grisâtre, langue sèche, âpre et noire dans le milieu, et d'un jaune sale sur les côtés; elle était tremblotante; le malade ne la présentait qu'avec peine, et oubliait de la retirer; il répondait lentement et avec difficulté aux réponses qu'on lui adressait; et dès l'instant qu'on cessait de lui parler, il retombait dans la somnolence avec délire obscur. Le pouls était vif, fréquent, assez facile à déprimer. Par une pression brusque et forte

exercée sur le ventre, on chercha plusieurs fois à déterminer de la douleur, mais le malade ne fit pas le moindre geste qui pût indiquer l'existence d'une inflammation. Si on lui demandait où il souffrait, il se plaignait également, de la tête, de la poitrine, du ventre, des bras, des jambes, enfin de toutes les parties possibles de son corps.

On prescrivit de la limonade végétale avec le sucre et le sirop de guimauve, deux sinapismes aux jambes, et un lavement avec l'huile d'olive et la décoction de racine de guimauvé, qui fit rendre deux ou trois selles liquides et jaunâtres.

A peine le malade eut-il pris quelques cuillerées de la boisson ci-dessus, que l'enduit fuligineux des dents et de la langue disparut complètement; mais il se manifesta des vomissemens abondans de matières bilieuses et amères. Le malade ne pouvait prendre une quantité un peu considérable de boisson qu'il n'y eût de nouveaux vomissemens, qui furent même colorés légèrement par quelques stries de sang.

Il y eut encore plusieurs selles bilieuses et du délire pendant la journée. La nuit se passa dans un état de somnolence que la mère de Cullot prit pour un favorable augure; et le lendemain, à sa prière, on prescrivit une potion vermifuge, qu'elle n'eut pas le temps de lui administrer; elle eut la douleur de trouver son fils mort à son retour.

Autopsie.

Tête. Les vaisseaux cérébraux sont un peu gorgés de sang; une petite quantité de sérosité dans les ventricules; point de traces d'inflammation nulle part.

Poitrine. Elle n'offre rien de particulier.

Abdomen. Il est aplati, et présente à l'extérieur de chaque côté, au niveau des fosses iliaques, deux plaques violettes.

L'estomac offre des traces de phlogose dans sa membrane mu-

queuse ; les points enflammés se présentent, du côté du pylore, sous la forme de plaques circonscrites, assez semblables à des ecchymoses, et du côté du cardia ils consistent en des lignes assez nombreuses, d'un rouge violet très-foncé, et formées par la membrane muqueuse, qui là est tellement gorgée de sang, qu'il semble qu'elle va le laisser échapper.

La membrane péritonéale de l'estomac, du foie, et l'épiploon lui-même, offrent une injection assez marquée de leurs vaisseaux.

Le tissu du foie est très-gorgé de sang; il paraît enflammé. La vésicule est distendue par une grande quantité de bile jaunâtre.

Le duodénum est rempli de matières bilieuses, dans lesquelles nagent plusieurs ascarides. Toute sa membrane muqueuse, ainsi que celle des quatre cinquièmes de l'intestin grêle, sont fortement enflammées, et partout en contact avec un mucus jaunâtre demi-concret bien différent de celui qui enduisait la surface des portions saines. Dans plusieurs anses intestinales, dont la couleur livide semblait annoncer un passage prochain à la gangrène, outre le mucus jaunâtre très-abondant, il y avait plusieurs vers lombricoïdes et un grand nombre d'ascarides, qui reposaient sur les parties mêmes enflammées. Les glandes mésentériques correspondantes étaient rouges, engorgées.

Les gros intestins présentaient un degré d'altération non moins considérable, et surtout le colon transverse, qui contenait beaucoup d'ascarides.

Les autres viscères abdominaux étaient sains.

Je pourrais citer encore quelques observations analogues aux précédentes, que j'ai recueillies dans les hôpitaux ; mais les bornes que je dois donner à cette dissertation ne me le permettent point. Il suffit, je crois, des faits allégués pour conclure que l'existence de la fièvre, mais surtout de la douleur, n'est point essentielle à l'inflammation des intestins.

D'ailleurs, il n'est pas plus étonnant de voir une entérite sans douleur qu'une pneumonie. Personne n'ignore ce que *Celse* a dit

des inflammations de poitrine, *id genus morbi plus periculi quam doloris habet*, on l'appliquerait avec bien plus de raison encore à l'inflammation de la muqueuse intestinale.

Mais, si la douleur et la fièvre ne sont point des signes caractéristiques de l'entérite, à quoi pourra-t-on donc reconnaître son existence ? Ecoutons *Morgagni* (lib. 3, epist. 35, art. 21) faire cette demande à son maître *Albertinus*, et la réponse que celui-ci lui adresse. « *Quo tempore cùm mihi inculcaret Albertinus, vigilandum et cavendum esse in doloribus intestinorum, se enim post leves dolores, aut certè cum minimè magnis, nullâ manifestâ febre, nullo vomitu, animo ac corpore satis vigentibus, de improviso vidisse ægros in præceps ruere, et citò eripi ab latente inflammatione et sphacelo nec opinato intestinorum, cùm hæc, inquam, mihi inculcaret, quæsivi ex perattento illo medico et diligentissimo observatore, quibus igitur ex signis proximuum intelligere periculum et prænuntiare saltem possemus. Ille verò, inquit, ex pulsu, abdomine et facie. Pulsus enim humilis et debilis potiùs, et qui, si benè attendas, sibi subobscurè dissimilis sit : abdomen autem tensum, durum, et cum dolore quodam.* Arrêtons-nous ici un moment : ces derniers mots, *dolore quodam*, méritent quelques commentaires. Ce n'est point certainement ici du degré d'intensité de la douleur qu'*Albertinus* veut parler, puisque *Morgagni* demande quels seront, dans les cas où elle manque, les signes auxquels il pourra reconnaître l'inflammation des intestins. Je crois qu'il a bien plutôt voulu indiquer le caractère de cette douleur, qui en effet, tant que la phlogose reste bornée à la muqueuse, consiste en une sensation d'embarras, de pesanteur dans le ventre, dans les lombes, et quelquefois dans les cuisses. D'ailleurs *Albertinus*, *Morgagni*, et tous les auteurs en général, n'ont point distingué l'inflammation de la tunique muqueuse d'avec la péritonéale des intestins. Dans tous les cas où celle-ci est malade, la douleur augmente vivement par la pression, comme dans toutes les séreuses enflammées, ce qui tient sans doute à leur mode d'organisation, et partant à leur sensibilité. Par là on peut

concilier toutes les opinions ; et les différentes observations rapportées par les auteurs, tantôt du défaut de douleur, tantôt de sa vivacité, peuvent très-bien se trouver d'accord avec les faits.

Mais continuons d'apprendre de la bouche d'*Albertinus* les vrais signes de l'entérite : « *Facies denique insoliti aliquid, sed in aliis aliud ostendens, ut interdùm oculos exterrefactos, alius livorem quemdam circum labra animadverterim. Hæc, inquit, ferè ; nam aliquandò linguam etiam adnotavi, haud benè se habentem, et quamdam sitim, mihi accidit, ut in ejusmodi casibus, se observanda præbuerint. Sic ille ingenuè, ut solebat, quæ requirebam signa indicaret.*

Rien de plus exact que ce tableau de l'entérite, tracé par *Albertinus*. Toujours la face présente cet état d'étonnement, de stupeur qu'il a indiqué ; les yeux sont abattus, les sourcils froncés, les ailes du nez tirées en arrière et en dehors ; les pommettes souvent offrent une teinte violette ; la langue est ordinairement rouge à sa pointe, plus ou moins sèche ; mais ce signe n'est rien moins que constant. Le pouls est ordinairement serré, fréquent, parfois irrégulier ; la chaleur âcre, mordicante, surtout si on porte la main sur le ventre et sur les hypochondres ; il y a constipation tant que l'inflammation ne s'étend pas aux gros intestins. La tension du ventre tient plus au développement des gaz dans le tube intestinal qu'à la tuméfaction même de ses tissus.

Un des points de l'histoire de l'entérite sur lequel on n'a point encore assez insisté, c'est la fréquence des phénomènes sympathiques que l'on observe du côté du cerveau. Il paraît que cet organe est toujours plus ou moins affecté. Si la maladie est légère, il y aura seulement de la pesanteur à la tête, de la lenteur, de l'embarras dans les idées ; mais si l'inflammation est portée à un plus haut degré, si le sujet est très-irritable, il y aura céphalalgie très-intense, et même délire avec tous les signes d'une congestion sanguine. Si même souvent on n'y prend garde, on s'en laisse imposer pour une véritable affection idiopathique du cerveau.

Nous avons vu le sujet de notre première observation, Rioux,

présenter ce phénomène d'une manière si remarquable, qu'outre les révulsifs, les sangsues au cou, on crut devoir pratiquer l'ouverture de l'artère temporale, pour remédier à une inflammation qu'on pensait affecter le cerveau ou les méninges : or rien de cela n'existait, ainsi que l'a prouvé l'autopsie, faite en présence de M. *Lerminier*, médecin de la Charité, et d'une foule d'élèves.

Les divers symptômes que nous venons d'étudier présentent quelques modifications, suivant que l'inflammation affecte le duodénum, l'intestin grêle ou le gros intestin.

Dans la duodénite légère, les symptômes locaux et généraux ne sont presque point appréciables pendant la vie. Journellement on la rencontre dans les autopsies, lorsqu'on ne s'en était point douté. On observe alors que l'irritation produite à l'embouchure du canal cholédoque a donné lieu sympathiquement à une sécrétion plus abondante de bile, qui remplit le duodénum, à l'irritation duquel elle peut ajouter par son contact. C'est ainsi que les causes et les effets s'enchaînent dans l'économie.

Mais si la duodénite est plus intense; si surtout la phlogose s'étend aux canaux biliaires, au foie lui-même, comme dans ce que les auteurs ont nommé *choléra-morbus*, alors il se manifeste des symptômes souvent très-fâcheux.

La maladie est annoncée par de la céphalalgie, de la lassitude dans les membres, de l'amertume à la bouche, des éructations acides, des hoquets, des douleurs à l'hypochondre droit; bientôt des vomissemens d'alimens d'abord à demi digérés, puis de matières bilieuses, qui, lorsqu'elles ne sont point évacuées entièrement par en haut, parcourent le canal intestinal, l'irritent; de là des tranchées et des déjections semblables aux matières rendues par le vomissement. Si la maladie persiste, il survient bientôt une prostration extrême, l'inflammation s'étend au péritoine, le ventre devient tendu et douloureux; le pouls est faible, concentré, les urines, rares et troubles; il y a des sueurs froides, des syncopes, affaissement des traits, et la mort termine bientôt cette scène effrayante. La durée de cette ma-

ladie est souvent de quelques heures; rarement de quatre à sept jours.

L'inflammation des intestins grêles est moins fréquente que celle du duodénum et des gros intestins. Cependant, il faut l'avouer, rarement la phlogose existe ainsi isolément dans les diverses portions du tube intestinal; elle s'étend toujours plus ou moins de l'une à l'autre; et si nous avons établi cette division, c'est pour faciliter l'étude. Ainsi l'inflammation de la dernière portion de l'iléum se complique ordinairement avec celle des gros intestins.

Les auteurs ont indiqué comme caractères de l'inflammation des intestins grêles des nausées plus continues, des vomissemens plus forts et d'autant plus répétés, que le lieu enflammé est plus voisin de l'estomac; une constipation opiniâtre, et quelques coliques au niveau de l'ombilic, qui annoncent la progression des matières dans le canal intestinal, mais qui ne sont point suivies immédiatement d'évacuations comme dans l'inflammation des gros intestins.

Celle-ci, à son premier degré, a été décrite sous le nom de *diarrhée*, et à son plus haut degré, sous celui de *dysenterie*.

La diarrhée, du grec διαῤῥέω, *je coule*, consiste dans une évacuation copieuse et fréquente de matières muqueuses, bilieuses, mêlées avec les excrémens.

Elle a été divisée par les auteurs en *crapuleuse*, *bilieuse*, *muqueuse*, *cœliaque*, *lientérique*, *hépatirrhée*, suivant la nature des matières évacuées; ou bien, suivant sa cause, en *idiopathique*, *symptomatique* et *critique*. Nous n'entrerons point dans l'examen de toutes ces variétés, qui ne sont que les résultats d'une même maladie, portée à des degrés divers, et consistant toujours dans l'irritation de la muqueuse des gros intestins, et souvent de la dernière portion de l'iléum.

Les causes sont les mêmes que celles de l'entérite en général: nous en avons fait plus haut l'énumération.

Les symptômes sont, le trouble de la digestion, l'anorexie, l'amertume de la bouche; bientôt des évacuations plus ou moins fréquentes,

fétides, et entraînant un affaiblissement qui croît en proportion de leur abondance. Le malade peut même maigrir prodigieusement en peu de temps, ainsi qu'il arriva à *Morgagni*, qui, courant la poste, fut pris d'un cours de ventre qui lui fit rendre, en douze heures, seize livres d'un fluide presque limpide, sans aucune douleur. Celle-ci, ainsi que la fièvre, ne se manifeste point tant que la maladie reste bornée au degré dans lequel nous l'étudions ; seulement le passage des matières sur les parties enflammées rend les évacuations plus ou moins douloureuses, par les coliques qu'ils déterminent.

Du reste, l'appétit se conserve assez souvent ; ce qui est préjudiciable au malade, parce que le résidu des alimens vient sans cesse accroître l'irritation des intestins qu'il parcourt.

La diarrhée critique est ordinairement annoncée par des borborygmes, des coliques, de la pesanteur, ou même de la douleur dans les lombes et les cuisses. C'est une révulsion salutaire que la nature opère sur la muqueuse des intestins, par l'irritation qu'elle y détermine, et l'évacuation muqueuse qui en est le résultat.

La diarrhée a une durée de quelques jours à plusieurs mois, suivant le degré d'action de la cause morbide, et le mode de traitement qu'on lui apporte. Elle se termine ordinairement d'une manière favorable ; mais il n'est pas rare aussi de voir l'inflammation passer à ce degré qui constitue la dysenterie, ainsi qu'*Hippocrate* l'avait déjà annoncé (sect. 7, aph. 77). *Ludwig* (Inst. med. clinic., cap. 11) a confirmé ce fait dans les termes suivans : *Diarrhœa itaque à dysenteriâ solo gradu differt.*

La dysenterie, du grec δυς et εντερον, *difficulté dès intestins*, *tormina* de *Celse*, *fluxus dysentericus* des auteurs, etc., n'est autre chose qu'une inflammation très-intense de la muqueuse des gros intestins.

Pendant long-temps on a regardé leur ulcération comme un caractère essentiel à cette maladie ; mais aujourd'hui on admet généralement que ces ulcérations ne s'établissent que lorsque l'inflammation a duré un certain temps, et passe à l'état chronique.

La dysenterie a été connue de tous les anciens auteurs. *Hippocrate* l'a très-bien décrite. *Pringle*, *Degner*, *Zimmermann*, *Cullen*, *Stoll*, et un grand nombre de modernes, s'en sont occupés avec beaucoup de soin.

Cette maladie est une des plus meurtrières pour l'espèce humaine. M. le professeur *Des Genettes* (Hist. méd. de l'armée d'Orient) a prouvé qu'elle avait fait plus de ravage en Egypte que la peste. M. *Coste*, le doyen de la chirurgie militaire française, assure également que le nombre de soldats qu'elle enlève est prodigieux.

Ce sont des observations semblables qui ont porté presque tous les auteurs à regarder la dysenterie comme contagieuse. Cette question a été agitée un grand nombre de fois avec tout l'intérêt qu'elle mérite, et aujourd'hui l'on est assez d'accord à penser que le principe contagieux que l'on avait admis est celui du typhus, avec lequel la dysenterie se complique presque toujours, dans les camps surtout. D'ailleurs il n'y aurait rien d'étonnant qu'un grand nombre d'hommes soumis aux mêmes influences atmosphériques, aux mêmes travaux, usant d'un même régime, fussent atteints de la même maladie.

Les auteurs ont divisé la dysenterie en *charnue*, *muqueuse*, *sanguinolente*, *vermineuse*, etc.; mais on sent combien ces divisions sont peu fondées.

Les causes de cette maladie ont été exposées avec celles de l'inflammation de la muqueuse digestive en général.

La marche de la dysenterie a été divisée en *période d'invasion*, *période d'irritation*, et *période du déclin* ou de la *terminaison*.

L'invasion est souvent caractérisée par un léger frisson et par une sorte de commotion dans l'arc du colon, avec sensation d'un corps qui s'en détache et parcourt le canal intestinal; bientôt il se manifeste des flatuosités, des borborygmes, des coliques suivies immédiatement d'évacuations analogues à celles de la diarrhée; la langue est blanche ou jaunâtre, l'appétit nul; les autres fonctions se soutiennent.

Dans la deuxième période, l'irritation augmentant par une cause quelconque, les intestins reviennent sur eux-mêmes, compriment les matières contenues dans leur cavité, les forcent de se loger dans leurs cellules, sur la forme desquelles elles se moulent, et, par une absorption continuelle de leurs parties les plus fluides, acquièrent une dureté très-grande. Les selles, d'abord très-nombreuses, puisqu'en un jour elles peuvent se répéter vingt, trente, quarante, et même deux cents fois, ainsi que *Zimmermann* l'a vu chez un sujet affecté de dysenterie bilieuse, et qui guérit cependant; les selles, dis-je, se suppriment alors et font place à une constipation opiniâtre. Ce n'est plus qu'avec des efforts considérables, accompagnés de ténesme, suivis quelquefois de la chute du rectum chez les enfans et les femmes délicates, et toujours de chaleur âcre et mordicante à son ouverture, que le malade rend quelques matières muqueuses, sanguinolentes, semblables à de la lavure de chair.

On a même vu, et *Tulpius* en rapporte un exemple (cap. 17 lib. 3, observat.), les malades rendre de fausses membranes, qui par leur calibre figuraient absolument un intestin.

La fièvre est ordinairement nulle, la douleur n'augmente point par la pression, ainsi que le note M. le professeur *Pinel* (Nosog. phil. art. *dys.*), à moins que quelque erreur dans le régime ou dans le traitement n'amène une complication, telle qu'une péritonite, par exemple, qui est très-fréquente dans ces cas-là. Nous pourrons ainsi nous rendre raison d'un phénomène surprenant pour *Bonnet;* en parlant d'une dysenterie épidémique, il dit (Sep. anat. lib. 3 de dys.) : « *Mirati sumus cum adstantibus novitatem rei, ægris aliis tor-* « *minibus afflictis maximis, hos ne micam doloris præ se ferre.* » Ceux-ci n'avaient qu'une inflammation de la muqueuse; ceux-là probablement avaient en même temps une péritonite et un rétrécissement considérable du canal intestinal; de là ces tranchées si vives par la difficulté du passage des matières.

Il y a quelquefois des vomissemens, mais moins souvent que dans l'inflammation des intestins grêles.

On a également observé quelquefois, lorsqu'une portion de matière durcie s'engageait à travers la filière que représentent alors les intestins, les douleurs que leur contact déterminait devenir si atroces, qu'il survenait des convulsions de la face, et même paralysie des bras et des jambes, si nous devons en croire *Franck*.

Suivant l'observation des auteurs, l'inflammation du colon s'accompagne de douleurs contusives dans les membres, qui d'autres fois, en se propageant sous les côtes, ont pu simuler la pleurésie ou l'hépatite. (*Quarin.*)

La troisième période est caractérisée par une diminution progressive de tous les symptômes; les douleurs, la fièvre, cessent, si elles ont lieu; les évacuations deviennent beaucoup plus faciles; il n'y a plus que quelques retours vagues de tranchées, les forces et l'appétit renaissent, et enfin la convalescence se déclare vers le quinzième ou vingtième jour.

La dysenterie peut se compliquer avec différentes fièvres de mauvais caractère, avec l'inflammation des viscères abdominaux, etc. Mais nous ne pouvons entrer dans tous ces détails.

Disons un mot de l'inflammation du rectum. Elle peut dépendre d'un grand nombre de causes, telles que des opérations pratiquées pour la fistule ou les hémorrhoïdes, de la ponction de la vessie par le rectum, de l'introduction d'un pessaire, d'un suppositoire, des vers ascarides, surtout chez les enfans, de l'abus des clystères purgatifs, d'une infection syphilitique, etc.

Les symptômes sont, des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, des selles muqueuses, quelquefois teintes de sang, du ténesme, et une cuisson plus ou moins vive à l'anus.

Cette maladie est ordinairemant légère; elle laisse quelquefois après elle un ténesme très-incommode, que l'on fait cesser par la section des fibres postérieures du sphincter; et lorsqu'elle a été d'origine vénérienne, souvent même après la guérison complète il reste un écoulement muqueux, puriforme, incurable, suivant les observations de M. *Cullerier*.

Quelle que soit la partie du canal digestif qu'elle affecte, l'entérite peut se terminer par résolution, par suppuration, par métastase, par induration, par gangrène; enfin elle peut passer à l'état chronique : examinons successivement ces divers genres de terminaisons.

On reconnaît que la résolution s'opère, à la diminution graduelle des symptômes que nous avons dit caractériser l'inflammation des différentes portions du tube intestinal; mais deux phénomènes surtout très-remarquables, c'est le changement dans la chaleur de la peau, qui de mordicante devient douce et halitueuse; et dans l'état général de la face qui prend un air de sérénité, à la place de la stupeur et de cet état de crispation dont elle était le siége. Ces deux phénomènes sont du plus heureux augure et n'en imposent jamais; ils annoncent le rétablissement général des fonctions.

Quelquefois la résolution s'accompagne d'une véritable crise formée par des sueurs, des urines abondantes, un épistaxis, etc.

La terminaison par suppuration s'annonce par la persistance des symptômes, par des frissons irréguliers, une chaleur âcre à la peau. Le pus peut alors s'amasser en foyers qui occupent l'épaisseur des membranes intestinales; ou bien, comme je l'ai observé, il est exhalé à la surface de la membrane muqueuse; là, soumis au contact de l'air et des gaz, il ne tarde pas à se dépraver; et, porté dans le torrent de la circulation par les vaisseaux absorbans, il donne lieu à une fièvre hectique ordinairement mortelle.

La métastase s'est quelquefois faite à la peau par un érysipèle, des furoncles, ou autres exanthèmes, des oreillons, l'inflammation d'un autre viscère, etc.

L'induration est ordinairement partielle dans les points où elle a lieu; la muqueuse, le tissu lamineux sous-jacent, la membrane musculaire, sont convertis en une substance dure, grisâtre, ou crétacée; imitant d'autres fois des tubercules, ainsi que je l'ai observé dans la dernière portion de l'iléum, et que *Pringle* (Mal. des armées, chap. 6) l'a vu deux fois dans le duodénum. Lorsque cette induration est un peu étendue, elle forme ce quo'n a nommé *squirrhe des intestins.*

La gangrène résulte du dernier degré d'intensité, de l'inflammation, par la violence de la cause, ou par suite d'un traitement peu rationnel.

On reconnaît cette fâcheuse terminaison à la cessation brusque de la douleur, si elle existait; les tranchées, le ténesme, disparaissent; le malade et ses proches se réjouissent d'une amélioration aussi subite qu'inattendue; mais le médecin doit être loin de partager leur sécurité; la fin déplorable du patient démentirait bientôt un prognostic porté trop légèrement. En effet, après quelques instans d'un calme trompeur, le pouls devient petit, serré, misérable; des sueurs froides et visqueuses couvrent le corps du malade qui tombe fréquemment en syncope; son haleine, ses déjections, sont d'une fétidité insupportable, et les ténèbres de la mort ne tardent pas à faire disparaître la lueur fugitive qu'un espoir trompeur venait de faire briller à ses yeux.

Enfin le passage de l'entérite à l'état chronique est caractérisé par la diminution, ou même la disparition de la fièvre, si elle avait lieu. Assez souvent cependant le malade éprouve le soir, ou à l'époque de la seconde digestion, des horripilations, de la chaleur au ventre et à la paume des mains, une soif plus ou moins vive. La peau est blanche, terreuse; la face pâle, abattue, et portant l'empreinte de la tristesse, qui va quelquefois jusqu'à la nostalgie; le ventre est légèrement tendu, sans douleur.

Dans l'inflammation chronique du duodénum et des intestins grêles, lorsqu'ils ont subi un degré de rétrécissement assez considérable par l'engorgement toujours croissant de la muqueuse, il y a des vomissemens et des tranchées plus ou moins fortes, dépendant de la difficulté du passage des alimens. Ordinairement la digestion est lente, pénible; les alimens sont rendus quelquefois sans avoir presque subi d'altération : c'est ce que les auteurs ont nommé *lienterie*, qui suppose toujours une désorganisation déjà avancée des tissus. Dans tous les cas, la nutrition s'altère, la réparation est incomplète.

L'état d'excitation habituelle de la muqueuse donne lieu à son

ulcération dans un ou plusieurs points. Cette ulcération se présente sous diverses formes : tantôt elle est ronde, comme faite avec un emporte-pièce; tantôt elle est avec boursoufflement de la muqueuse; ses bords sont irréguliers. J'ai vu plusieurs fois, dans le typhus, des ulcérations disposées par plaques, placées à quelques pouces de distance les unes des autres, formant un relief de deux lignes; leurs bords étaient renversés et leur fond grisâtre. *Bonnet*, *Morgagni*, (*loco citato*) disent avoir, dans certains cas, trouvé les tuniques intestinales réduites à la ténuité d'une toile d'araignée. Souvent l'inflammation se propageant jusqu'au péritoine, deux anses intestinales adossées contractent une adhérence mutuelle, et de chaque côté, l'ulcération de la muqueuse faisant des progrès, il s'établit une voie de communication d'une anse intestinale à l'autre par la destruction complète de leurs membranes dans ce point. J'ai observé ce phénomène dans les dernières portions de l'intestin grêle.

Dans les cas où la membrane muqueuse est ainsi ulcérée, il est bien rare que l'inflammation n'atteigne pas le péritoine. Lorsque cela a lieu, la douleur se montre avec une certaine intensité; elle augmente par la pression, et souvent s'accompagne d'un épanchement séreux dans la cavité péritonéale; alors les membres abdominaux et thoraciques, la face, s'œdématient, le malade maigrit prodigieusement; il a des selles nombreuses et fétides; les urines sont rares, la langue se sèche, se couvre d'un enduit fuligineux, et la mort vient frapper sa victime lorsqu'elle est parvenue au dernier dégré de marasme.

Le prognostic sera basé sur l'état de simplicité ou de complication de la maladie, sur son degré d'intensité.

Les auteurs ont donné comme signes de favorable augure l'évacuation facile des matières alvines; une transpiration douce, égale; des urines abondantes; le retour des forces, de l'appétit et du sommeil, etc. Ils ont, au contraire, regardé comme des signes fâcheux l'odeur fétide, cadavéreuse des déjections, leur couleur noire, leur mélange avec des vers; la sécheresse de la langue, une soif inextin-

guible, les aphthes de la bouche et de la gorge, l'esquinancie, les exanthèmes livides, les selles involontaires, l'aridité de la peau, son aspect terreux, l'œdématie et le froid continuel des pieds. Le hoquet, la cessation brusque des douleurs, le pouls vermiculaire, les soubresauts des tendons, indiquent la terminaison par gangrène.

On prétend que la dysenterie est plus funeste aux hommes adultes et aux vieillards qu'aux femmes et aux enfans. *Hippocrate* a dit que la femme grosse avorte souvent dans la dysenterie, ou périt après être accouchée.

Traitement de l'inflammation des intestins.

Le traitement est *thérapeutique* et *hygiénique*.

Les indications thérapeutiques ont été diversement tracées par les auteurs, suivant que, comme *Zimmermann, Degner, Sydenham, Stoll*, etc., ils ne voyaient dans les inflammations intestinales que les effets d'une matière âcre, peccante, ou d'un principe phlogistique qu'il fallait évacuer par les purgatifs, les saignées, les émonctoires; ou bien qu'avec *Brown* et ses partisans, ils ne tenaient compte que de l'altération des solides, de leur spasme ou de leur relâchement. Mais il est évident que leur théorie exclusive les a égarés les uns et les autres loin du sentier de la vérité. En effet, si nous marchons éclairés par le flambeau de l'observation, nous verrons que, dans toutes les maladies, les changemens dans la composition des fluides et la lésion des propriétés vitales des solides vont ordinairement ensemble et se confondent, en sorte que tour à tour ils sont causes et effets.

C'est d'après cette opinion que nous dirigerons notre traitement. La première indication pour nous sera de faire disparaître la cause de l'inflammation; ainsi, dans les cas où celle-ci paraîtrait dépendre d'une accumulation dans les intestins, de matières bilieuses, saburrales ou stercorales, un éméto-cathartique, administré dès le prin-

cipe, serait utile, soit en évacuant la cause véritable de l'inflammation, soit en facilitant le rétablissement de la transpiration cutanée, qui souvent est supprimée dans cette maladie. Mais une remarque importante à faire, c'est que, si la phlogose est portée à un degré considérable, il faut, avant d'employer les évacuans, recourir à des saignées plus ou moins copieuses. Celles-ci modèrent d'abord l'irritation, et permettent d'employer les purgatifs, qui, sans cette précaution, eussent été plus nuisibles qu'utiles.

Ce que je viens de dire de ceux-ci s'applique parfaitement aux anthelmintiques. Jamais on ne les emploiera qu'après avoir préalablement diminué l'inflammation, si elle est très-forte, par des saignées.

Dans les cas de suppression d'une évacuation habituelle, telle que les hémorhoïdes, les menstrues, outre les saignées générales que pourra exiger l'intensité de la maladie, on emploiera des sangsues à l'anus, ou aux grandes lèvres, des ventouses scarifiées aux cuisses, des fumigations émollientes, etc.

S'il y a eu rétropulsion de la goutte, du rhumatisme, d'un exanthème, on cherchera à les rappeler à leur siége primitif par des frictions irritantes, des bains de vapeurs, des épispastiques.

Lorsque l'entérite aura été produite par l'ingestion d'un poison, on cherchera d'abord à neutraliser l'action de celui ci par les moyens appropriés, puis on dirigera ses soins contre la phlegmasie.

S'il y a eu suppression de la transpiration cutanée, on usera de légers diaphorétiques, tels que, par exemple, l'infusion de sureau et de fleurs de coquelicot. Si l'inflammation est vive, on préférera les frictions sur la peau, les bains de vapeurs, les linimens volatils, etc. Quelques auteurs ont conseillé, dans ce cas, l'émétique en lavage, comme doux laxatif et diaphorétique léger.

L'ipécacuanha a joui long-temps d'une grande vogue; on l'a même regardé comme spécifique dans la dysenterie, par les propriétés

évacuante, diaphorétique et astringente, qu'on a cru lui reconnaître. Quelques praticiens l'ont donné à doses fractionnées de manière à provoquer des nausées continuelles ; mais cette méthode, extrêmement fatigante pour le malade, est entièrement abandonnée. Aujourd'hui on ne l'emploie plus que comme émétique, lorsque ce genre d'évacuant est indiqué.

Les astringens, tels que le cachou, la bistorte, la tormentille, la noix de galle, le sulfate d'alumine et de potasse, etc., ont été recommandés comme de puissans moyens, surtout dans le traitement de la dysenterie et de la diarrhée. Voici, ce me semble, les seuls cas où ils ont pu réussir : c'est lorsque, la fluxion commençant à se faire, ils ont agi comme résolutifs, ou bien lorsque, l'inflammation ayant laissé à sa suite une espèce de relâchement dans les vaisseaux, qui se laissent alors facilement gorger par le sang, ils leur ont rendu le ton qu'ils avaient perdu. Ainsi, dans une ophthalmie on emploie avec succès les astringens, ou à son début, ou lorsque, l'inflammation étant dissipée, il ne reste plus que l'atonie des vaisseaux sanguins, caractérisée par la rougeur de la conjonctive. J'ai vu souvent cette rougeur paraître et disparaître plusieurs fois en un instant, sans que le malade parût s'en douter. Or, à moins de prendre la rougeur comme le seul caractère de l'inflammation, il est impossible ici de l'admettre.

Brown et ses sectateurs, trompés par cette apparence de faiblesse à laquelle peut faire croire la prostration qui accompagne ordinairement l'inflammation des intestins, ont employé les toniques les plus énergiques, le vin, les teintures spiritueuses, la cannelle, etc. Ils citent des succès en faveur de leur pratique; et voici comment on peut les concevoir. Personne ne niera que ces moyens doivent augmenter l'inflammation, si elle existe : eh bien! ils ont pu, dans certains cas d'entérite chronique, la faire passer de cet état à l'état aigu ; et si alors l'augmentation des accidens que déterminaient nécessairement les

toniques a fait cesser leur emploi, la maladie a pu guérir en quelques jours comme une phlegmasie aiguë.

C'est aussi comme cela que j'explique les guérisons rapportées par les auteurs d'inflammations chroniques des intestins par un excès de table. Mais quel est le malade, quel est le médecin qui oseront courir les chances de pareils moyens?

Etmuller (*Dis. de virt. opii diaph.*), Sydenham, et plusieurs auteurs encore, ont conseillé l'opium comme un moyen héroïque, dans la dysenterie surtout. Je crois qu'il ne convient que lorsque l'inflammation et la fièvre sont légères. On le donne d'abord à très-petite dose, et s'il augmente la sécheresse de la langue et les autres accidens, on en suspendra promptement l'usage. La mollesse du pouls et une légère diaphorèse indiquent l'efficacité de son action Ce que je viens de dire de l'opium s'applique à la poudre de *Dower*, conseillée par quelques-uns.

Les fomentations et les affusions froides sur le ventre sont des moyens dangereux qui augmentent la congestion dans les viscères.

Ceux que l'expérience journalière et le raisonnement indiquent comme les plus utiles, sont donc les saignées locales et générales, proportionnées à l'âge, à la constitution du sujet, à l'intensité de la maladie : ce sont les fomentations émollientes et même narcotiques sur l'abdomen, les bains chauds, les demi-lavemens émolliens. Les vésicatoires et tous les rubéfians en général ne conviendront que lorsque l'irritation sera modérée : autrement, ils l'accroissent.

Les boissons seront délayantes, telles que la décoction de guimauve, de graine de lin, de riz, de gruau, de salep; la solution de gomme édulcorée avec tel ou tel sirop, etc. Ces boissons seront prises souvent et en petite quantité, pour éviter la distension des intestins.

Les acides végétaux, et surtout les minéraux, seront employés avec ménagement, car ils augmentent l'irritation.

Une ancienne prescription qui a conservé quelque vogue, c'est la

décoction blanche de *Sydenham*. On doit la regarder comme une simple décoction de pain, aromatisée avec un peu de cannelle, qui facilite sa digestion; le phosphate de chaux de la corne de cerf calcinée surcharge l'estomac en pure perte.

Quant au régime du malade, il observera la diète la plus sévère, tant que la phlegmasie aura une certaine intensité. On conçoit sans peine que les alimens doivent, par leur passage, ajouter à l'irritation déjà existante; aussi ai-je vu une diarrhée qui avait résisté pendant sept ou huit mois à tous les moyens dirigés contre elle, céder à la diète et à une application de sangsues à l'anus.

A mesure que la phlegmasie tendra à la guérison, on permettra quelques bouillons, quelques crèmes de riz, de gruau, et plus tard des farineux, des panades, des fécules, des œufs, des marmelades de fruits; enfin des légumes, des viandes blanches; pour boisson des repas, l'eau sucrée, l'eau vineuse; les eaux de Seltz, de Spa, mêlées avec un peu de vin.

On surveillera beaucoup la convalescence, car le moindre excès ramène tous les accidens.

Dans l'entérite chronique, lorsque le malade est déjà affaibli par de longues souffrances, on ne peut pas insister autant sur les évacuations sanguines. Les moyens qui peuvent alors avoir quelque succès sont les frictions répétées sur la peau, et les vapeurs aromatiques dégagées dans le lit du malade. Il se trouve ainsi continuellement dans un bain de vapeurs, qui tend fortement à ranimer l'action de la peau par l'abord plus considérable des fluides qu'elle y détermine, et qui décharge d'autant les viscères abdominaux.

Quant aux phénomènes sympathiques que l'entérite fait souvent naître du côté du cerveau, on ne doit s'en occuper que d'une manière secondaire : ils céderont au traitement rationnel dirigé contre la maladie dont ils ne sont que le symptôme.

Nous ne pouvons entrer dans le détail des différentes complications

de l'entérite : on les reconnaîtra aux signes qui leur sont propres, et on modifiera le traitement général en conséquence.

Traitement hygiénique,

Il consiste à soustraire le malade à l'influence fâcheuse d'un air froid et humide, chaud et humide, etc. ; à lui donner tous les soins de propreté nécessaires ; à le couvrir de vêtemens chauds, laineux qui entretiennent la transpiration cutanée.

On établira des feux, des ventilateurs dans les salles de malades ; on en évitera autant que possible l'encombrement ; et si, malgré ces précautions, l'atmosphère se charge d'émanations putrides, on emploiera les fumigations de chlore, dont le succès a été constaté.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Dysenteria, lienteria, diarrhæa, morbi sunt consimiles: hi sunt sanandi, ut defluxum à capite impedias, et à ventre superiore; morbi enim natura hinc est. *Lib.* 6, *epid.*

II.

Qui ventre calido sunt, carnes habent frigidas. *Ibid.*

III.

Ex morbo diuturno alvi fluor, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.

IV.

Dysenteriâ vexato, si carunculæ ejiciantur, aut dejectiones nigræ, lethale. *Sect.* 4, *aph.* 24.